Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 22.10.2026 12:26:47
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
/Просекова Е.В./
«24» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Половые и возрастные аспекты аллергологии и иммунопатологии

Специальность	31.08.26 Аллергология и иммунология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере аллергологии и иммунологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	клинической лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии

Владивосток – 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология направленности 02 Здравоохранение (в сфере аллергологии и иммунологии) в сфере профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом 02.023 «Врач-аллерголог-иммунолог» (Приказ Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог») **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/zii/31.08.26_Allergologiya_i_immunologiya(5).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	**Виды контроля**	**Оценочные средства**
		Форма
1	**Текущая аттестация**	**Тесты**
2	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**

3. Содержание оценочных средств (тестов) текущего и промежуточного контроля

Проверяемая компетенция	Примеры тестовых заданий	Тип задания*/ количество
ПК-1. Способен проводить обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и/или иммунодефицитов	**В наименьшей концентрации в сыворотке крови здорового человека содержится иммуноглобулин** +IgE IgG IgM IgA **В убывающей последовательности содержатся иммуноглобулины в крови у здоровых взрослых людей** +1. IgG > IgA > IgM > IgD >IgE 2. IgA > IgG > IgD > IgM > IgE 3. IgM > IgG > IgD > IgA 4. IgG > IgA > IgE > IgM > IgD **Укажите возрастной интервал максимального содержания сывороточного IgE у человека**: дети до 4-х лет подростки + взрослые 20 - 40 лет 60 -75 лет **Оптимально пациенту старше 12 лет можно поставить кожные скарификационные тесты одновременно с _____ аллергенами** + 1. 10-12 2. 3-4 3. 18-20	*1/60 **2/40

	4. 22-24 **Основным элементом при крапивнице у детей является** +1. волдырь 2. папула 3. везикула 4. эритема **Крапивница у детей считается хронической, если высыпания сохраняются более (в неделях)** +1. 6 2 .4 3. 8 4. 2 **Более чем у _____ % детей с острой крапивницей выявляются другие аллергические заболевания** +1. 50 2. 45 3. 37 4. 65 **Разрешение ангиоотеков у детей происходит в период до (в часах)** +1. 72 2. 48 3. 24 4. 36 **У детей с крапивницей, для определения спектра сенсибилизации, рекомендовано проведение провокационного кожного тестирования и/или определения** + 1. титра sIgE в сыворотке крови 2. эозинофилии крови 3. общего IgE в сыворотке крови 4. уровня IgG4 в сыворотке крови **Диагноз крапивницы у детей выставляется на основании результатов** +1. анамнеза и клинического осмотра 2. кожного прик-тестирования 3. аллергологического in-vitro обследования 4. иммунологического обследования **Пищевая аллергия чаще встречается в _____ возрасте** +1. раннем детском 2. юношеском 3. зрелом 4. пожилом **Наиболее частой причиной анафилаксии у детей являются** +1. пищевые продукты 2. клещи домашней пыли 3. вирусы 4. споры непатогенных плесневых грибов **Вакцинацию против гриппа рекомендуется проводить детям старше** +1. 6 месяцев	

	2. 1 месяца 3. 7 лет 4. 14 лет **У ребенка первого полугодия жизни мужского пола с повторными инфекциями респираторного тракта, диареей, задержкой физического развития, резко сниженными уровнями IgA и IgG при нормальном уровне IgM можно предположить диагноз** **+1**. Х-сцепленный тяжелый комбинированный иммунодефицит 2. общий вариабельный иммунодефицит 3. Х-сцепленная агаммаглобулинемия 4. Х-сцепленная гипериммуноглобулинемия М **Обязательным лабораторным исследованием при транзиторной гипогаммаглобулинемии детей является определение** + 1. сывороточного уровня IgA, IgM, IgG 2. концентрации общего Ig E в сыворотке крови 3. Т- и В-клеточного звена иммунитета 4. циркулирующих иммунных комплексов **Иммунологическими критериями тяжёлой степени иммуносупрессии у детей в возрасте от 1 до 5 лет является снижение CD4 менее _____ в 1 мкл при проценте от числа лимфоцитов менее 15** +1. 500 2. 200 3. 750 4. 650 **Диагноз «атопический дерматит» у детей выставляется на основании результатов** +1. клинического осмотра 2. кожного прик-тестирования 3. аллергологического in-vitro обследования 4. иммунологического обследования **Индекс SCORAD у детей старше 7 лет с атопическим дерматитом рассчитывается по формуле** +1. A/5 + 7B/2 + C 2. A/2 + 5B/2 + C 3. A/4 + 5B/2 4. A/5 + 7B/2 **К симптомам, характерным для младенческого периода атопического дерматита, относят** +1. смешанный дермографизм 2. ангулярный хейлит 3. пигментацию век 4. дисхромии **В большинстве случаев атопический дерматит начинается в возрасте (в годах)** +1. до 2 2. 2-5 3. старше 7 4. старше 16 **Первый и второй физиологический перекрест лейкоцитов происходит в возрасте _____**	

	соответственно +1. первых 4-5 суток жизни и в 5-6 лет 2. 5-6 недель и в 4-5 месяцев 3. первых 7-10 суток жизни и в 2-3 года 4. 4-5 недель и в 7-8 лет **Первый критический период становления иммунной системы приходится на** +1. период новорожденности 2. возраст 10-12 месяцев 3. возраст 3-4 месяца 4. возраст 6-8 месяцев **В качестве начального исследования у больных старше 7 лет для выявления и оценки степени тяжести обструкции дыхательных путей необходимо использовать** +1. спирографию 2. бронхоконстрикторные тесты 3. пикфлоуметрию 3. бронхоскопию **Методом исследования, наиболее информативным у 60-летнего больного с ателектазом верхней доли правого легкого, одышкой, непродуктивным кашлем, является** +1. диагностическая бронхоскопия 2. исследование ФВД 3. исследование мокроты 4. перфузионная сцинтиграфия легких **Для диагностики дыхательных нарушений у детей до 2 лет проводят** +1. Tidal-тест 2. спирометрию 3. пикфлоуметрию 4. бодиплетизмографию **Нормальный уровень иммуноглобулина G в сыворотке здоровых людей составляет (в г/л)** +1. 8,0-13,0 2. 2,0-7,0 3. 0,6-5,0 4. 15,0-17,0 **От матери к плоду передаются только иммуноглобулины класса** +1. G 2. A 3. E 4. M **Пациентка 11 лет с жалобами на постоянное чихание, обильное отделяемое из полости носа слизистого характера, зуд век, зуд в ушах. Симптомы беспокоят в течение 3-х лет в период с конца апреля по середину мая, усиливаются при выходе на улицу и выездах в загородную зону. Периодически в указанный период времени беспокоят головные боли. Отмечает также зуд неба при употреблении яблок и орехов. Наиболее вероятный диагноз**	

	инфекционный ринит ринит, вызванный применением симпатомиметиков ринит, вызванный аномалиями анатомии + аллергический ринит **Клинические проявления селективного дефицита IgA** + течение мало - или бессимптомное частые и тяжело протекающие инфекционные заболевания течение манифестное с неблагоприятным прогнозом раннее клиническое проявление и антибиотикозависимость **Пациентка 30 лет с постоянной заложенностью носа, которая беспокоит 2 года. Четкой связи симптомов с какими-либо факторами окружающей среды не отмечает. Отмечает снижение обоняния. Фадиатоп отрицательный. В анамнезе приступ удушья на фоне применения аспирина. В периферической крови эозинофилы 2%, в мазках со слизистой носа – эозинофилов 45%. Наиболее вероятный диагноз** ринит беременных + неаллергический эозинофильный ринит инфекционный ринит ринит, вызванный применением симпатомиметиков **Пациент М., 12 лет. На фоне применения антибиотиков тетрациклиновой группы (через 10 - 12 часов от начала лечения) резко ухудшилось самочувствие: появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, появились одышка, спутанность сознания, повысилась температура тела до субфебрильных цифр. При явлениях нарастающей комы поступил в отделение интенсивной терапии. При лабораторном исследовании выявлено наличие анемии гемолитического характера. Тип аллергической реакции** клеточный + цитотоксический реагиновый иммунокомплексный **Число CD3+CD8+-клеток в периферической крови (клеток/мкл) у здоровых взрослых лиц находится в диапазоне** +1. 300-900 2. 100-200 3. 200-300 4. 900-2000 **По данным пикфлоуметрии у детей с бронхиальной астмой оценивается показатель** +1. пиковой скорости выдоха 2. объема форсированного выдоха за 1 секунду 3. индекса Тиффно 4. форсированной жизненной емкости легких **Для диагностики бронхиальной астмы у детей в возрасте 3-5 лет оценивают показатели функции**	

	внешнего дыхания методом +1. осциллометрии 2. пикфлоуметрии 3. спирометрии 4. бодиплетизмографии **У пациента С., 10 лет. Через 10 - 12 часов от начала лечения антибиотиками тетрациклиновой группы резко появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, одышка, спутанность сознания, повысилась температура тела до субфебрильных цифр и в состоянии нарастающей комы доставлен в отделение интенсивной терапии. При лабораторном исследовании выявлено наличие анемии гемолитического характера. В основе развившегося типа аллергических реакций лежит патогенетический механизм** сенсибилизация лимфоцитов + гемолиз, развившийся вследствие модификации поверхностных антигенов эритроцитов под воздействием лекарственного препарата гиперпродукция IgE пролиферация **Пациент П., 45 лет. В августе в загородной зоне отметил появление выраженного зуда в области верхних век, покраснение кожи, слезотечение, появилось обильное слизистое отделяемое из носовых ходов, чихание. К врачам не обращался, не обследовался. В ноябре этого же года после употребления бальзама, содержащего комплекс лекарственных трав, через 15-20 минут возникли выраженного зуда в области верхних век, покраснение кожи, слезотечение, появилось обильное слизистое отделяемое из носовых ходов, чихание. У матери атопическая бронхиальная астма. В данном случае необходимо использовать метод аллергологического тестирования** + скарификационные кожные пробы с пыльцевыми аллергенами вне обострения аллергического заболевания определение специфических IgG, IgM реакцию клеточной бласттрансформации НСТ-тест **Через плацентарный барьер способны проходить иммуноглобулины класса** + G M A D **Наследственное предрасположение к болезни обусловлено** + единичным генетическим дефектом без участия средовых факторов средовыми факторами множественными генетическими дефектами без участия	

	средовых факторов пенетрантностью наследственных факторов **Исследование иммунного статуса человека необходимо начинать с** + клинического состояния больного и анамнеза лабораторного исследования клеточного и гуморального звена иммунитета определения содержания цитокинов проведения внутрикожной пробы с аллергеном **Развитие атопии связано с классом иммуноглобулинов** + Ig E Ig G Ig M Ig A **К факторам видового иммунитета относят** + нормальную микрофлору образование антител аллергические реакции иммунологическую толерантность **Наибольшая концентрация у здорового человека в сыворотке крови** + IgG IgM IgA IgD **В периферической крови человека В-лимфоциты составляют от общего количества лимфоцитов** в **(%)** + 15-20 30-40 0-1 90-95 **Процентное содержание IgG в сыворотке крови здорового взрослого человека от общего количества иммуноглобулинов составляет в (%)** + 75 55 30 90 **У пациента 22 лет с признаками сезонного ринита (симптомы в виде ринореи, чихания, которые отмечаются в осенний период в условиях средней полосы России) выявлены положительные кожные тесты на пыльцу полыни, а также грибковые аллергены. По окончании обследования планируется проведение АСИТ. Выберите для пациента правильный метод обследования для уточнения диагноза и начала аллерген-специфической иммунотерапии** кожное тестирование с предполагаемыми причинно-значимыми аэроаллергенами + назальный провокационный тест с предполагаемыми причинно-значимыми аллергенами определение уровня специфических IgE к	

	предполагаемым причинно-значимым аллергенам кожные аллергологические тесты с пищевыми аллергенами **У новорожденного, инфицированного хламидиями, возбудитель чаще выявляется со** слизистой оболочки носа + слизистой оболочки задней стенки глотки наружного слухового прохода пуповинного остатка	
ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами	**Понятие контроля атопического дерматита пациентами подразумевает** +1. сокращение симптомов и клинической тяжести заболевания 2. полное отсутствие влияния болезни на повседневные активности 3. снижение расходов на лечение 4. снятие с диспансерного наблюдения **Кратность применения назального натрия кромогликата в терапии аллергического ринита у детей составляет _____ раза в сутки** +1. 4 2. 2 3. 3 4. 1-2 **Такролимус разрешен к клиническому применению у больных атопическим дерматитом в возрасте от** +1. 2 лет 2. 3 месяцев 3. 6 месяцев 4. 1 года **У детей при лечении атопического дерматита абсорбция глюкокортикостероидов в области кожи головы составляет _____ % от ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ площади поверхности тела** +1. 3,5 2. 5,5 3. 9,5 4. 12,5 **К наиболее частым побочным эффектам ингибиторов кальциневрина относят** +1. жжение и пощипывание 2. атрофию кожи 3. зуд 4. снижение иммунитета **Согласно национальным клиническим рекомендациям по бронхиальной астме у детей старше 6 лет терапия пятой ступени включает** +1. анти IgE терапию 2. низкие дозы ингаляционного кортикостероида в комбинации с длительно действующим β2-агонистом 3. низкие дозы ингаляционного кортикостероида в комбинации с антагонистом лейкотриеновых рецепторов 4. низкие дозы ингаляционного кортикостероида в	*1/60 **2/40

	комбинации с теофиллинами **У детей при лечении атопического дерматита абсорбция глюкокортикостероидов в области предплечья составляет _____ % от общей абсорбированной дозы со всей площади поверхности тела** +1. 1,0 2. 5,7 3. 10 4. 15 **Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни с тяжелой формой атопического дерматита, с сенсибилизацией к белку коровьего молока целесообразно проводить** +1. смесями на основе аминокислот 2. соевыми смесями 3. смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки 4. смесями на основе коровьего молока **Фузидовая кислота в терапии атопического дерматита у детей разрешена к применению с _____ месяцев** +1. 0 2. 2 3. 6 4. 12 **Объем терапии при атопическом дерматите у детей определяется** +1. выраженностью клинических проявлений 2. уровнем сенсибилизации по результатам кожного тестирования 3. уровнем sIgE к различным аллергенам в сыворотке крови 4. длительностью заболевания **Вакцинацию против пневмококковой инфекции с 2 до 5 лет проводят** +1. однократно 2. трехкратно с интервалом не менее 1 месяца 3. двукратно с интервалом 3 месяца 4. двукратно с интервалом 1,5 месяца **Цель проведения вакцинации детей до 1 года инактивированной полиомиелитной вакциной состоит в** +1. профилактике вакциноассоциированного полиомиелита 2. снижении отказов от вакцинации против полиомиелита 3. уменьшении циркуляции вакцинных вирусов 4. неспецифической профилактике энтеровирусной инфекции **Тактика проведения вакцинации ребёнку 3 месячного возраста, если известно, что в анамнезе был однократно приступ афебрильных судорог в возрасте 2 месяцев, состоит в**	

	+1. противопоказании вакцинации АКДС 2. отложении до исключения прогрессирующих неврологических судорог 3. проведении после исследования иммунного статуса и получения нормальных данных иммунограммы 4. вакцинация без отсрочки под прикрытием противосудорожных средств **Эффективность лечения пищевой аллергии в первую очередь определяет** +1. элиминационная диета 2. лекарственная терапия 3. фитотерапия 4. иглорефлексотерапия **Для профилактики пищевой аллергии предпочтительны смеси** +1. частично гидролизованные 2. на основе сои 3. адаптированные кисломолочные 4. на основе козьего молока **Ребенку 4 месяцев с гастроинтестинальной формой аллергии на белки коровьего молока при искусственном вскармливании показана смесь** +1. на основе высоко гидролизованного молочного белка 2. на основе частично гидролизованного молочного белка 3. адаптированная молочная с пребиотиками 4. безлактозная адаптированная **Согласно национальным клиническим рекомендациям по бронхиальной астме у детей младше 5 лет терапия второй ступени включает** +1. низкие дозы ингаляционных кортикостероидов 2. муколитические препараты 3. длительно действующие β2-агонисты 4. антигистаминные препараты **Назначение циклесонида у детей с бронхиальной астмой рекомендуется проводить в режиме** +1. однократного применения 2. «по требованию» 3. трехкратного применения 4. четырехкратного применения **Инъекционная аллергенспецифическая иммунотерапия может быть терапией выбора для лечения аллергического ринита у** +1. пациентов с 5 лет с пыльцевой аллергией 2. детей младше 5 лет с эпидермальной аллергией 3. пациентов любого возраста с пищевой аллергией 4. пациентов с 3 лет с сенсибилизацией к аллергенам клещей домашней пыли **Антигистаминными препаратами, не проникающими через гематоэнцефалический барьер, являются** +1. лоратадин, астемизол 2. хлоропирамин, прометазин	

	3. ципрогептадин, цетиризин 4. дифенгидрамин, антазолин **Наиболее частой нежелательной побочной реакцией ингаляционных глюкокортикостероидов является** +1. орофарингеальный кандидоз 2. гипокортицизм 3. эозинофильная пневмония 4. глаукома **Минимальный возраст в показаниях для начала АСИТ** с 1-3 лет +с 5 лет ≥ 11 лет, подросткового возраста ≥25 лет **На приеме с жалобами на появление стойкой заложенности носа, аносмии пациентка 21 года и беременность 13 недель. Из анамнеза: страдает персистирующим аллергическим ринитом более 5 лет, в течение последних 15 недель противоаллергическую терапию не использует и отмечает утяжеление течения ринита. Выберите наиболее верную тактику ведения пациентки** назначить применение сосудосуживающих средств в течение всего периода беременности назначить применение антилейкотриеновых препаратов в течение всего периода беременности запретить применение каких-либо фармакологических средств на весь период беременности и лактации + назначить применение топических ГКС или системных антигистаминных препаратов с установленным профилем безопасности под наблюдением и коррекцией дозы с учетом тяжести течения аллергического ринита **Препаратами выбора при круглогодичном аллергическом рините средней тяжести клинического течения являются** кромогликат натрия системные антигистаминные препараты системные антигистаминные препараты-адреномиметики) +интраназальные глюкокортикостероидные препараты **Назначьте симптоматическое лечение сезонного обострения аллергического ринита с признаками выраженной назальной обструкции, симптомами аллергического синусита. Профессия пациента – машинист электропоезда** системные антигистаминные препараты I поколения физиотерапия + топические ГКС аллерген-специфическая иммунотерапия **Трансплантация тимуса новорожденному ребенку показана при** + синдроме Ди Джорджи синдроме Чедиака-Хигаши	

	гипогаммаглобулинемии Брутона врождённом ангионевротическом отёке **Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:** длительность заболевания не более 3 лет длительность заболевания более 3 лет * течение круглогодичное, подтверждена причинная значимость сенсибилизации * течение сезонное, выявлен клинически значимый аллерген нет наследственной предрасположенности **Возможные нежелательные события у пожилых больных, длительно получающих высокие дозы ингаляционных ГКС** + Остеопороз. Повышается риск развития глаукомы Сахарный диабет Развитие эмфиземы легких Повышение артериального давления	
ПК-3. Способен реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации для пациентов с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	**Под реабилитацией понимают** +1. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий 2. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом 3. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов 4. реализацию профилактических мероприятий **Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании** +1. индивидуальной программы реабилитации инвалида 2. полиса обязательного медицинского страхования 3. программы добровольного медицинского страхования 4. свидетельства об инвалидности **Ребёнка, страдающего бронхиальной астмой, на медико-социальную экспертизу направляет учреждение здравоохранения (врач-педиатр, врач-пульмонолог, врач-аллерголог) при** +1. наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой 2. наличии у него данных о временном нарушении функций организма, связанных с бронхиальной астмой любой степени тяжести 3. наличии у него нарушений функций организма, обусловленных тяжёлой персистирующей бронхиальной астмой 4. отсутствии развития стойких нарушений функций организма у детей, связанных с бронхиальной астмой **На медико-социальную экспертизу направляются граждане при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее ____ месяцев от даты ее начала** +1. 4	*1/60 **2/40

	2. 3 3. 5 4. 6 **Инвалидом признается лицо, имеющее _____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость** +1. стойкое; его социальной защиты 2. незначительное; его стационарного лечения 3. временное; выдачи ему листка нетрудоспособности 4. обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации **При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны** +1. выполнять предписания медицинских работников 2. оформить больничный лист 3. находиться на постельном режиме 4. пройти медицинское обследование **Школы здоровья чаще организуют по _____ пациентов** +1. профилю заболевания 2. уровню образования 3. возрасту 4. половому составу **В амбулаторно-поликлинических учреждениях при подозрении или в случае выявления аллергических заболеваний и болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, направляют больных на консультацию в кабинет врача аллерголога-иммунолога** врачи-физиотерапевты врачи экспертных комиссий + врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей врачи ЛФК **Для купирования проявлений (осложнений. У пациентов с гуморальным иммунодефицитом требуется претрансфузионный уровень IgG (в г/л)** +1. 6-8 2. 4-5 3. 3-4 4. 9-10 **Аллерген-специфическую иммунотерапию пациенту с наличием пыльцевой, эпидермальной и пищевой аллергии следует начинать с аллергенами** +1. пыльцы растений 2. эпидермальными 3. пищевыми 4. эпидермальными и пищевыми **Абсолютным противопоказанием для введения живых вакцин является** +1. иммунодефицит 2. анемия	

	3. дисбактериоз кишечника 4. врождённый порок развития **При общей вариабельной иммунной недостаточности рекомендована вакцинация** +1. инактивированной гриппозной вакциной 2. оральной полиомиелитной вакциной 3. ротавирусной вакциной 4. БЦЖ **Иммунокомпрометированным больным, находящимся на иммуносупрессивной терапии, вакцину от ветряной оспы следует вводить после окончания супрессии не ранее, чем через (в месяцах).** +1. 3 2. 1 3. 2 4. 6 **Эффективность элиминации аллергенов при атопических заболеваниях связана с** +1. видом аллергенов 2. полом пациентов 3. сопутствующими заболеваниями 4. возрастом пациентов **Аллерген-специфическую иммунотерапию должен проводить** +1. врач-аллерголог-иммунолог 2. врач общей практики (семейный врач) 3. врач-терапевт 4. врач-пульмонолог **При проведении подкожной аллергенспецифической иммунотерапии, в условиях аллергологического кабинета поликлиники, применяют** +1. классическую схему 2. ускоренную схему 3. молниеносную схему 4. шок **Под аллергенспецифической иммунотерапией** (АСИТ) **понимают** +1. введение в организм сенсибилизированного пациента причинно-значимого аллергена в постепенно нарастающих дозах и концентрациях 2. воспроизведение аллергической реакции при контакте шокового органа с причинно-значимым аллергеном 3. устранение причинного аллергена или уменьшение контакта с ним 4. внутрикожное введение сыворотки пациента с аллергией, пациенту проходящему обследование, с последующим внутрикожным введением аллергена **При классическом методе специфической иммунотерапии экстракт аллергена вводится** +1. подкожно 2. аппликационным методом 3. оральным путём 4. ингаляционно	

	Профилактика обострений профессиональной бронхиальной астмы включает +1. выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним 2. работу в кондиционируемых помещениях 3. соблюдение режима труда и отдыха 4. частое проветривание **К мембраностабилизирующим лекарственным средствам, препятствующим выбросу медиаторов из тучных клеток, относятся** +1. препараты кромоглициевой кислоты 2. антигистаминные препараты 3. иммуноглобулиновые препараты 4. экстракты вилочковой железы **Использование спейсера при применении ингаляционных глюкокортикостероидов у больных бронхиальной астмой позволяет** +1. минимизировать депозицию препарата в полости рта и на голосовых связках 2. применять препараты, выпускающиеся в форме дозированных порошковых ингаляторов 3. уменьшить влияние неблагоприятных факторов внешней среды на пациента 4. улучшить муколитический эффект препаратов **При персистирующей бронхиальной астме основу базисной терапии составляют** +1. ингаляционные глюкокортикостероиды 2. кромоны в сочетании с длительнодействующими бета2-агонистами 3. теофиллины 4. длительнодействующие бета2-агонисты **При тяжелой профессиональной бронхиальной астме с отсутствием терапевтического эффекта от базисных препаратов показано добавление препаратов группы** +1. анти-IgE-антител 2. стабилизаторов мембран тучных клеток 3. антилейкотриенов 4. антибиотиков широкого спектра действия **В терапии хронической спонтанной крапивницы препаратами первой линии являются** +1. антигистаминные препараты 2-ого поколения в стандартной дозе 2. антигистаминные препараты 1-ого поколения 3. антигистаминные препараты 2-ого поколения в 2-х или 4-х кратной дозе 4. системные глюкокортикостероиды **Неспецифическая вторичная профилактика обострений аллергических заболеваний включает** +1. максимально возможное уменьшение воздействия на пациента причинно-значимых аллергенов 2. регулярные занятия спортом 3. постоянный прием витаминов и микроэлементов 4. ежегодные повторные курсы иммунокорригирующих препаратов с частотой не реже чем 2 раза в год	

	Наиболее эффективным методом физиотерапии атопического дерматита у детей признана +1. фототерапия 2. магнитотерапия 3. лазеротерапия 4. ультразвуковая терапия **Кратность нанесения местных глюкокортикостероидов у детей с атопическим дерматитом определяется** +1. особенностями их фармакокинетики 2. тяжестью и распространенностью заболевания 3. длительностью заболевания 4. возрастом **Целью терапии аллергического ринита у детей является достижение** +1. полного контроля над симптомами 2. устойчивого снижения объема терапии 3. нормальных параметров дыхания 4. снижения назальной гиперреактивности **Детям, использующим топические ингибиторы кальциневрина, рекомендуют избегать** +1. активную инсоляцию 2. занятия спортом 3. плавание в бассейне 4. вакцинацию **Монтелукаст при лечении крапивницы у детей в возрасте 6-14 лет назначается в дозе _____ мг/сутки** +1. 5 2. 10 3. 15 4. 4 **Профилактика обострения аспириновой бронхиальной астмы предполагает диету с исключением продуктов** +1. содержащих природные салицилаты, тартразин, бензойную кислоту 2. окрашенных непищевыми красителями, продуктов с большим содержанием сывороточных альбуминов 3. с большим содержанием углеводов и белков суперсемейства PR-10 4. содержащих неспецифические липид-переносящие белки **Для профилактики инфицирования при АД можно использовать** + 1. увлажняющие кремы 2. антимикробное мыло 3. антибиотики местно 2 раза в неделю 4. ингибиторы кальциневрина **С целью профилактики обострений атопического дерматита пациентам необходимо соблюдение _____ диеты** +1. гипоаллергенной 2. высококалорийной 3. низкокалорийной	

	4. вегетарианской **Для специфической профилактики туберкулеза применяют** +1. живую вакцину БЦЖ 2. комбинированную вакцину АКДС 3. вакцину Превенар 4. вакцину Энджерикс **Для создания приобретённого искусственного активного иммунитета применяют** +1. вакцины 2. иммуноглобулины 3. сыворотки 4. бактериофаги **Диспансерному наблюдению в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения подлежат:** больные с острой крапивницей больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию + больные бронхиальной астмой **Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как** первичная + вторичная третичная четвертичная **Препаратами первого выбора для терапии сезонного аллергического ринита являются** топические деконгестанты + системные блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов топические антигистаминные препараты топические кромогликаты **Для атопической бронхиальной астмы с сенсибилизацией аллергеном клеща домашней пыли характерно** +наличие эффекта элиминации и эффекта экспозиции приступы удушья в вечерние часы отсутствие эффекта элиминации и эффекта экспозиции ухудшение состояния в загородной зоне **Принципы лечения первичных иммунодефицитов:** * Заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами *Пересадка костного мозга *Генная терапия Витаминотерапия **Провокационные аллергические тесты применяют в случае** + положительных кожных проб при отрицательном анамнезе отрицательного анамнеза и отрицательных кожных	

	проб отсутствия клинических и анамнестических данных, указывающих на аллергию положительном аллергоанамнезе при отсутствии клинических симптомов **К препаратам, уменьшающим контакт аллергена со слизистой оболочкой носа, относятся препараты, содержащие** +1. микронизированную целлюлозу 2. глюкокортикостероиды 3. деконгенсанты 4. хлорид натрия **Под аллергоидами понимают** +1. созданные с помощью химической модификации аллергенные белки 2. созданные с помощью физической модификации аллергенные белки 3. обычные белки различных немодифицированных аллергенов 4. расщепленные белки различных немодифицированных аллергенов **Необходимая продолжительность курса АСИТ для максимального клинического эффекта составляет** 1 год ≤2 года + 3-5 лет ≥10 лет	

*1 – выбор одного правильного ответа;
**2 – выбор нескольких правильных ответов;

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения